

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Marcos Vinicius Kaminski Filho

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES
USUÁRIOS DO SUS EM UM HOSPITAL GERAL.

Curitiba

2011

Marcos Vinicius Kaminski Filho

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES
USUÁRIOS DO SUS EM UM HOSPITAL GERAL.

PROJETO TÉCNICO apresentado à
Universidade Federal do Paraná para
obtenção do título de Especialista em
Gestão Pública em Saúde.Orientadora:
Prof^a. Msc. HELLEN ROEHRS

Curitiba

2011

FICHA CATALOGRÁFICA

Kaminski Filho, Marcos Vinicius.

Avaliação da satisfação dos acompanhantes usuários do SUS em um Hospital Geral/ Marcos Vinicius Kaminski Filho. – Curitiba:2011

24 f.

Orientadora: Hellen Roehrs.

Projeto técnico para conclusão de curso de especialização em Gestão Pública - Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Inclui bibliografia.

1. ACOMPANHANTE. 2. HUMANIZAÇÃO. 3. PESQUISA DE SATISFAÇÃO. 4. Curitiba (PR) – Roehrs, Hellen. II. Universidade Federal do Paraná

RESUMO

O objetivo deste projeto é avaliar o nível de satisfação dos acompanhantes de pacientes internados no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba e consequentemente a qualidade do serviço prestado por este. Como instrumento de avaliação, será utilizada a pesquisa de satisfação, que consiste em um questionário semi-estruturado que interroga o acompanhante sobre questões relevantes a sua estadia e acolhimento dentro da instituição hospitalar e permite avaliar qualitativamente e quantitativamente a impressão da qualidade de atendimento por ele percebida. Os questionários serão aplicados durante o período de hospitalização do paciente e tem como meta entrevistar 415 acompanhantes de pacientes SUS, aproximadamente 10% do total que passa pelo hospital durante o ano. Os resultados desta pesquisa servirão como instrumento diagnóstico municiando o gestor de informações relevantes sobre o atendimento específico prestado oportunizando o aprimoramento do atendimento e a estruturação de programas de atendimento direcionados a este público.

Palavras chave: Acompanhante, Humanização, Pesquisa de Satisfação.

Resumo em língua estrangeira:

The objective of this project is to evaluate the caregivers satisfaction level of the patients admitted to the Hospital Universitário Evangélico de Curitiba and consequently the quality of service rendered by this Institution. As an evaluation tool will be used the satisfaction survey, consisting of a structured questionnaire that asks the caregivers to respond relevant questions about their stay and care in the Hospital that will allow to evaluate qualitatively and quantitatively the service quality perceived by them. The questionnaires will be applied during the patient hospital stay and aims to interview 415 caregivers of SUS patients, which represents 10% of the total of treated patients during the year. The results of this research will serve to the manager as a diagnostic tool to provide with relevant information about the specific care and to give opportunity to improve care and the structure of programs targeted to this audience.

Key words: Caregivers, Humanization, Satisfaction Survey

SUMÁRIO

	RESUMO	5
	1 INTRODUÇÃO	7
	1.1 Apresentação/Problemática	7
	1.2 Objetivo geral do trabalho	8
	1.3 Objetivos específicos do trabalho	8
	1.3 Justificativas do objetivo	9
	2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICO	9
	3 METODOLOGIA	15
	4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	15
	4.1 Descrição Geral	15
	4.2 Diagnóstico da situação-problema	16
	5 PROPOSTA	17
	5.1 Desenvolvimento da proposta	17
	5.2 Plano de implantação	18
	5.3 Recursos	19
	5.4 Resultados esperados	20
	5.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas	20
	6 CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICES	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação/Problemática:

A presença de acompanhantes em um ambiente hospitalar gera muitas discussões a respeito de humanização integral e, está prevista em diversos dispositivos legais. Na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, assegura aos pais ou responsáveis a permanência com os filhos nos casos de internação de criança ou adolescente, na Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, que permite ao idoso internado, ou em observação a presença de acompanhantes e na Lei nº. 11.108 de abril de 2005 que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato (BRASIL, 2011). A instituição onde será realizada a pesquisa autoriza também a presença de acompanhante para pacientes dependentes, critério este definido pelo médico responsável pelo paciente, enquadrando nestes casos pacientes com transtornos mentais, portadores de deficiência física e pacientes que internam por tentativa de suicídio.

Procurando avançar neste processo, a Política Nacional de Humanização da Saúde vai além do que regulamenta a lei, recomendando a presença do acompanhante em todos os casos, isto é, todo paciente que interna no hospital tem direito a acompanhante. Esta permissão fica na dependência de acordos e liberações institucionais, e que, na grande maioria das vezes é relegada ao esquecimento principalmente pela aversão causada pela má interpretação dos profissionais de saúde da função do acompanhante.

Os acompanhantes então que permanecem dentro do hospital, por permissão legal ou definição médica e da instituição vivenciam todo estresse e desgaste resultante do processo de hospitalização junto ao paciente, com o agravante da responsabilidade que se cria ao acompanhar o paciente, com a dificuldade do relacionamento com a equipe de saúde e ainda o desgaste de permanecer em um local que normalmente não possui estrutura física adequada para acomodá-lo.

Constata-se que a grande maioria das instituições hospitalares a serviço do SUS em Curitiba não estão preparadas para acolher com qualidade os acompanhantes que permanecem no hospital, resultando no crescimento do número

de reclamações nas Ouvidorias destas instituições e também na Ouvidoria da própria Secretaria Municipal de Saúde.

Para se acolher com qualidade é necessário ouvir este cidadão participante do processo. Para entender quais são suas principais dificuldades e o que na opinião deles pode ser feito para melhorar os serviços prestados, o presente projeto que tem como base as cartilhas de Acolhimento e Direito ao Acompanhante produzida pelo Ministério da Saúde e preconizada pelo HumanizaSUS, propõe a realização de uma pesquisa de satisfação do usuário voltada exclusivamente ao acompanhante que participa do período de hospitalização junto ao paciente com o objetivo posterior de estruturar uma proposta de programa de atendimento aos acompanhantes hospitalares dentro de um Hospital Universitário da região de Curitiba.

A pesquisa de satisfação oportuniza a coleta contínua de informações preciosas que poderão ser utilizadas para aperfeiçoamento e criação de planos, programas e projetos a serem desenvolvidos pela instituição com o foco no cliente, fornecendo diagnóstico de desempenho específico nas áreas de efetividade, respeito ao direito/humanização e aceitabilidade para o gestor em seu planejamento estratégico.

Este método favorece a criação de uma percepção mais positiva dos clientes quanto à empresa; informações precisas e atualizadas quanto às necessidades dos clientes; relações de lealdade com os clientes, baseadas em ações corretivas; e confiança desenvolvida em função de maior aproximação com o cliente. (ROSSI e SLONGO, 1998).

1.2 Objetivo geral do trabalho

Realizar uma pesquisa quantitativa e qualitativa que permita avaliar o serviço prestado aos acompanhantes que participam do processo de hospitalização dos pacientes internados em um Hospital Universitário de Curitiba.

1.3 Objetivos específicos do trabalho

- Identificar o perfil dos acompanhantes

- Estimular o desenvolvimento de pesquisas direcionadas aos acompanhantes hospitalares;
- Coletar dados que auxiliarão na estruturação de um Programa de Atendimento ao Acompanhante;
- Reduzir os conflitos entre os acompanhantes e a equipe de saúde;
- Melhorar a comunicação do usuário com a instituição;
- Diminuir o número de reclamações na Ouvidoria do hospital;
- Humanizar o processo de hospitalização;

1.4 Justificativas do objetivo

A permanência dentro de um hospital geral altera drasticamente a rotina dos indivíduos envolvidos neste processo. O ambiente insalubre, o significado da doença e o medo do desconhecido são disparadores para o processo de despersonalização do paciente e seu acompanhante. Os profissionais de saúde em movimentos pós-modernos começam a utilizar as ferramentas de humanização enxergando resultados significantes no processo de restauração da saúde do paciente, porém não se dá tanta ênfase para o acompanhante, que muitas vezes tem papel imprescindível neste processo.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

2.1 PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

A palavra hospital é de raiz latina (*Hospitalis*) e vem de *hospes* – hóspedes, pois antigamente sua função era receber peregrinos, pobres e enfermos. Com poucos recursos e conhecimentos escassos sobre medicina, os hospitais na antiguidade focalizavam seus cuidados no que chamavam de “alma” do enfermo. Nesta época o hospital era aberto, a família participava do processo de hospitalização e o foco principal era o ser humano. Este atendimento acontecia, principalmente porque os hospitais eram dirigidos por entidades religiosas vinculadas à caridade. A idéia de hospital é bem retratada por Foucault na citação abaixo:

O hospital que funcionava na Europa desde a Idade Médica não era, de modo algum, um meio de cura, não era concebido para curar (...). Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso (...). O personagem ideal do hospital, até o século XVIII (...) é alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. (FOULCAULT, 2002 p.101)

Com o passar dos anos, por consequência da evolução da medicina e também revolução industrial trazendo o crescimento abrupto das tecnologias e da ótica biologista, o hospital iniciou um processo de distanciamento do ser humano e de sua integralidade. Esse processo subtraiu o ser humano a códigos e suas doenças representadas, esquecendo sua individualidade e suas relações. No processo inverso, o Ministério da Saúde liderado pelo seu Ministro José Serra, cria em 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, que ainda era um esboço do que viria se tornar futuramente a Política Nacional de Humanização, que trouxe uma série de documentos que orientam os hospitais e instituições de saúde a retomar práticas voltadas para a humanização do indivíduo hospitalizado.

O Ministério da Saúde retratou este processo em um dos seus textos básicos do HumanizaSUS:

Se podemos, por um lado, apontar avanços na descentralização e na regionalização da atenção e da gestão da saúde, com ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social, por outro, a fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho esgarçam as relações entre os diferentes profissionais da saúde e entre estes e os usuários; o trabalho em equipe, assim como o preparo para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes nas práticas de atenção, fica fragilizado. (BRASIL, 2004 p.5)

Entender a Humanização como política transversal, entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva.

Ainda de acordo com um dos textos base, o Ministério da Saúde complementa:

Como política, a Humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os

diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS. O confronto de idéias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem confluir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não podemos nos furtar. De fato, nossa tarefa se apresenta dupla e inequívoca, qual seja, a da produção de saúde e a da produção de sujeitos. (BRASIL, 2004 p.7)

A Humanização se consolida na saúde como uma política através desta troca de saberes entre todos os sujeitos envolvidos no processo, para tanto é necessário ofertar um espaço de escuta a todos estes sujeitos, e esta é a proposta deste projeto, que visa dar ouvidos ao acompanhante, sujeito constantemente excluído do processo cumprindo o que diz a Cartilha HumanizaSUS de 2004 na sua proposta de *diretrizes específicas na atenção hospitalar*, no item que menciona a “garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante” (BRASIL, 2004).

2.2 ACOLHIMENTO

De acordo com o Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa, o termo acolhimento está relacionado ao "ato ou efeito de acolher; recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho". E acolher significa: dar acolhida ou agasalho a; hospedar; receber: atender; dar crédito a; dar ouvidos a; admitir, aceitar; tomar em consideração; atender a". Já vínculo é "tudo o que ata, liga ou aperta; ligação moral; gravame, ônus, restrições; relação, subordinação; nexos, sentido".

Já o Dicionário Houaiss, o termo acolhimento não existe, porém acolher significa "oferecer ou obter refúgio, proteção ou conforto físico. Ter ou receber (alguém) junto a si. Receber, admitir, aceitar. Dar crédito, levar em consideração". Já vínculo é definido como "aquilo que ata, liga ou aperta: que estabelece um relacionamento lógico ou de dependência, que impõe uma restrição ou condição".

Gomes e Pinheiro (2005) analisam as definições acima citadas:

É interessante notar que os sentidos atribuídos às palavras não se correlacionam diretamente às questões de saúde, mas podemos identificar alguns de seus significados, como: *"atenção, consideração, abrigo, receber, atender, dar crédito a, dar ouvidos a, admitir, aceitar, tomar em consideração, oferecer refúgio, proteção ou conforto físico, ter ou receber alguém junto a si"*, atributos de atenção integral à saúde, enfim, da integralidade. (GOMES E PINHEIRO, 2005).

O acolhimento expressa uma ação de aproximação, de relação com o usuário que procura os serviços de saúde, a qual não se restringe apenas ao ato de receber, mas se constitui em uma seqüência de atos e modos que compõem as metodologias dos processos de trabalho em saúde em qualquer nível de atenção. Para isso, preconiza-se que a humanização permeie o encontro entre os trabalhadores e usuários, a partir de uma relação de escuta e responsabilização, na qual o paciente é portador e criador de direitos (PROCHNOW et. al 2009)

Nessa perspectiva, o acolhimento configura-se como umas das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde que orientam a produção do cuidado em saúde e tem sido foco de diversos estudos principalmente direcionados ao paciente, porém em relação ao acompanhante o material ainda é escasso. Sua prática bem sucedida está diretamente ligada à satisfação dos usuários de saúde.

2.3 ACOMPANHANTE NO ÂMBITO HOSPITALAR

Lauter et al. (1998, p.118-119) define o acompanhante como todo e qualquer indivíduo que receba ou não remuneração e que permaneça ao lado do paciente por um período de tempo consecutivo e sistemático, proporcionando companhia, apoio emocional e, eventualmente execute cuidados sob orientação e ou supervisão da equipe de enfermagem.

O acompanhante é o representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde. (BRASIL, 2004)

receber visita e de contar com um acompanhante constituem componentes essenciais para a concretização dessa proposta.

O evento da internação hospitalar é um acontecimento importante na vida das pessoas e que, muitas vezes, requer a presença de umacompanhante. O contato direto com a família vai além de proporcionar um cuidado especial para o

doente, o transforma em ser humano, proporciona a manutenção do elo com o mundo externo às paredes do hospital. A importância deste elo pode ser justificada com a citação abaixo: As culturas antigas constatavam que, sem o calor de uma comunidade bem atenta, o doente não podia se curar. Então, eles o cercavam de atenção, criavam um ninho, uma qualidade de cuidados, para suscitar de novo o vivo dentro dele (RESSÉGUIER *apud* BRASIL, 2007).

Se partirmos do conceito de clínica ampliada como “trabalho clínico que visa ao sujeito e à doença, à família e ao contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade”, os direitos de

A família corresponde a um grupo social que exerce uma importante influência sobre a vida e a formação das pessoas, sendo vista como um grupo que constitui uma organização bastante complexa, inserido em um contexto social mais amplo. Nesse sentido, o grupo familiar tem um papel fundamental na constituição dos indivíduos, sendo importante na determinação da personalidade das pessoas. (PRATTA & SANTOS, 2007).

O período em que o acompanhante permanece no hospital também pode ser considerado uma fase de aprendizagem para este, que provavelmente será o cuidador quando o paciente receber alta. Como consequência, este período facilitará o trabalho das unidades básicas de saúde em seu trabalho à domicílio com este paciente.

A função do acompanhante dentro do hospital ainda é nebulosa para a equipe de saúde que acaba o transformando em inimigo durante o processo de hospitalização do paciente. Este distanciamento gerado pela falta de informação e pelo pré-conceito da equipe de saúde promove a doença relacional entre paciente/acompanhante e equipe. A ansiedade, produto desta relação doente é absorvida pelo paciente, resultando na dificuldade de adesão ao tratamento e aumento do período de hospitalização.

A presença de um acompanhante durante a hospitalização é justificada na cartilha “Visita aberta e acolhimento” do HumanizaSUS na citação a seguir:

Cuidar envolve a criação de um ambiente que proporcione mínimas condições de conforto à pessoa cuidada, um reencontro com ela mesma, fazendo nascer uma confiança proveniente deste encontro. Deste modo, remeter a pessoa a esse estado de confiança é uma qualidade do cuidar e somente quando a pessoa se encontra nesse estado, capaz de ser reaquecida com seu próprio calor, os tratamentos propostos podem ser eficazes. Nesse sentido, tudo aquilo que vier do exterior e puder ajudar no restabelecimento de sua confiança, contribuirá na sua reabilitação, deste

modo o acompanhante pode ser definido como representante da rede social do paciente, que o acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar, (BRASIL, 2004).

2.4 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

A pesquisa de satisfação do cliente tem a função de ponte, de elo comunicativo entre quem se utiliza do serviço e quem oferece o serviço. Na saúde este relacionamento se dá de uma forma específica, conforme citação:

Assim, ao se definir satisfação como "uma variável causal que faz com que as pessoas procurem o atendimento médico e um resultado baseado em experiências anteriores" (PASCOE *apud* LEME *et. al.*, 1991), estamos apontando os dois aspectos que devem ser considerados quando da avaliação da satisfação. O primeiro diz respeito à satisfação com o sistema de saúde em geral o que motivará a procura de uma unidade (garantia de utilização); no segundo aspecto mede-se a satisfação com o processo do atendimento ou só com o resultado (garantia de retorno) que leva à continuidade do tratamento podendo inclusive interferir na eficácia da terapêutica pela maior adesão da mesma (WARTMAN e col. *apud* LEME *et. al.*, 1991). (LEMME *et. al.*, 1991 p.41)

MILAN e TREZ (2005) avaliam a importância da pesquisa de satisfação aplicada a área da saúde:

Tal demanda ganha mais relevância em se tratando da área da saúde, na qual o País enfrenta problemas estruturais, e para quem o desenvolvimento de um sistema de avaliação de satisfação pode representar uma importante ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de gestão para o setor de serviços. (MILAN e TREZ, 2005)

Estudos mostraram que usuários satisfeitos tendem a aderir ao tratamento prescrito, a fornecer informações importantes para o provedor e a continuar utilizando os serviços de saúde sendo referido, ainda, que pacientes satisfeitos são mais propensos a ter melhor qualidade de vida. (ESPERIDIÃO E TRAD, 2006).

Ainda nesta perspectiva, a avaliação de satisfação de usuários em saúde deve ser valorizada, como parte dos estudos das relações interpessoais no âmbito dos serviços de saúde e como instrumento de controle social. (ESPERIDIÃO E TRAD, 2006)

O acompanhante também é considerado cliente do hospital, e para tanto tem necessidades a serem supridas para auxiliar no processo de tratamento do paciente internado.

3 METODOLOGIA

O método escolhido foi a pesquisa de satisfação, que consiste em um sistema de administração de informações que continuamente capta a voz do cliente, através da avaliação da performance da empresa a partir do ponto de vista do cliente (ROSSI e SLONGO, 1998).

A amostra da pesquisa será de 415 acompanhantes, aproximadamente 10% do total de acompanhantes que passam pelo Hospital Universitário da Região de Curitiba no período de um ano, e terá a duração total de 12 semanas.

O formulário será em versão única e deverá ser respondido imprescindivelmente na presença do entrevistador e sempre após a informação de alta do paciente no sistema MV2000, módulo PAGU.

A pesquisa seguirá o cronograma de atividades descrito no *Quadro 01*.

4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC)

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

O Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), inaugurado em 1959 na Alameda Augusto Stelfeld, 1908, lugar em que vem mantendo há 50 anos sua missão de prestar assistência médico-hospitalar e de promover o ensino e a pesquisa. Hoje, é um dos maiores hospitais filantrópico do Sul do Brasil com uma área física de 43.694m², destinando 85% dos seus atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

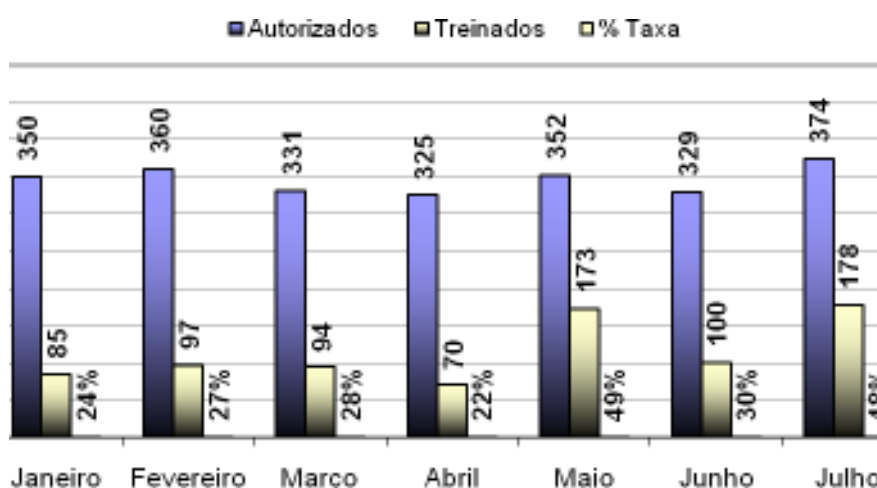
Sua estrutura compreende 09 andares, onde são distribuídos 600 leitos para diversas especialidades. O HUEC através de um atendimento humanizado é referência no atendimento de urgência e emergência, atendendo 50% das emergências ocorridas em Curitiba e Região Metropolitana, no atendimento aos queimados e às gestantes de alto risco. Também é referência em neurocirurgia, cardiovascular, traumatologia e oncologia.

O HUEC tem como mantenedora a Sociedade Evangélica Beneficente e tem como compromisso a filantropia, possuindo aproximadamente 2800 colaboradores ativos que se distribuem entre os serviços de atendimento, apoio e administrativo.

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

No ano de 2010 passaram pelo Hospital em que se propõe a pesquisa um total de 3872 acompanhantes, uma média de aproximadamente 322 acompanhantes por mês. Já nos 7 primeiros meses de 2011 passaram por este Hospital um total de 2421 acompanhantes, uma média de aproximadamente 345 acompanhantes por mês. (Gráfico 01)

Gráfico 01 – Indicadores de Acompanhantes - 2011



Este é um número considerável de usuários indiretos vinculados ao SUS atendidos dentro da instituição e torna-se mais representativo quando analisamos o percentual de reclamações vinculadas diretamente ou indiretamente ao fator acompanhante.

No ano de 2010, 23% das reclamações dirigidas a Ouvidoria da instituição eram vinculadas de alguma forma a temática de acompanhantes.

É fato que o acompanhante torna-se, na maioria das vezes, o interlocutor do paciente internado, sendo ele o elo entre equipe de saúde e paciente.

Dentro da proposta da instituição em progredir no cumprimento das metas preconizadas pelas Políticas de Humanização em Saúde e na preocupação em melhorar o atendimento ofertado ao seu cliente final, o presente projeto serve como ferramenta para o planejamento estratégico de ações voltadas a humanização hospitalar e protocolos de equipes de apoio.

Outro fator relevante para a pesquisa é que de acordo com o *Gráfico 01*, no ano de 2011 apenas 797 acompanhantes passaram pelo programa específico de atendimento e orientação de acompanhantes existente dentro da instituição, representando uma taxa média de 33% do total. Estes dados mostram que o programa ainda é ineficiente em sua estrutura para orientar os acompanhantes que passam pelo hospital.

Para se realizar um alinhamento de expectativas é necessário traçar um diagnóstico da realidade vivida pelos acompanhantes dentro da instituição, para então utilizar-se destes dados e aprimorar ou até mesmo recriar o serviço de atendimento ao acompanhante pré-existente.

5 PROPOSTA

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

A presente pesquisa será realizada com a autorização e respaldo da Superintendência Administrativa da instituição supracitada e contará com 01 profissional coordenador do Grupo de Humanização para a coordenação da pesquisa e 04 profissionais da área de saúde devidamente capacitados a aplicar o questionário de pesquisa de satisfação.

O protocolo de aplicação será apresentado na forma de Procedimento Operacional Padrão (POP) (ver anexo 1) de acordo com a política de qualidade existente dentro do hospital, no qual descreverá passo-a-passo as etapas do processo bem como os responsáveis por cada etapa.

Os resultados serão utilizados na criação de um protocolo de atendimento ao acompanhante e fará parte do planejamento estratégico do ano de 2012. Este protocolo visa ofertar uma melhor qualidade de estadia para os acompanhantes de pacientes internados no hospital em questão.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A implantação do projeto de pesquisa está estruturada em três etapas que consistem na estruturação do plano de ação, execução da pesquisa e elaboração de relatório final.

O plano de ação contará com todo o desenvolvimento da proposta através de investigação de demanda/situação-problema, pesquisa de referencial teórico, elaboração de instrumento, designação de atores responsáveis e planejamento de implantação. A execução da pesquisa será realizada de acordo com o proposto no plano de ação e o relatório final discutirá os resultados e fornecerá informações relevantes direcionadas à criação de um programa de atendimento aos acompanhantes do hospital.

A responsabilidade pelo planejamento, implementação do projeto, tabulação dos resultados e elaboração do relatório final será do pesquisador, que capacitará uma equipe de 04 profissionais da área da saúde (psicólogos e assistentes sociais) para a aplicação dos questionários da pesquisa de satisfação.

A pesquisa passará por um processo de validação com uma amostra de 30 questionários aplicados durante 2 dias.

5.2.1 CRONOGRAMA DE PLANEJAMENTO

Quadro 01 – Cronograma de desenvolvimento do projeto

Atividades/Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboração do Plano de Ação	X											
Treinamento dos entrevistadores		X										
Teste dos formulários/entrevistas		X										
Execução da pesquisa		X	X	X	X	X	X	X	X			
Tabulação dos resultados										X		
Elaboração do Relatório Final											X	X

Fonte: Quadro sugerido pelo autor

5.2.2 CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO

Quadro 02 – Cronograma de aplicação da pesquisa

Semana 1	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Entrevistador	A	B	B	A	B	C	D
Nº de Entrevistas	8	8	8	8	8	7	7
Semana 2	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Entrevistador	A	B	B	A	B	D	C
Nº de Entrevistas	8	8	8	8	8	7	7

Semana 3	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Entrevistador	A	B	B	A	B	C	D
Nº de Entrevistas	8	8	8	8	8	7	7
Semana 4	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Entrevistador	A	B	B	A	B	D	C
Nº de Entrevistas	8	8	8	8	8	7	7
Semana 5	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Entrevistador	A	B	B	A	B	C	D
Nº de Entrevistas	8	8	8	8	8	7	7
Semana 6	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Entrevistador	A	B	B	A	B	D	C
Nº de Entrevistas	8	8	8	8	7	6	6
Semana 7	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Entrevistador	A	B	B	A	B	C	D
Nº de Entrevistas	7	7	7	7	7	6	6
Semana 8	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Entrevistador	A	B	B	A	B	D	C
Nº de Entrevistas	7	7	7	7	7	6	6

Fonte: Quadro sugerido pelo autor

5.3 RECURSOS

5.3.1 Recursos Humanos

04 entrevistadores

01 coordenador

Todos os profissionais envolvidos no projeto deverão ser colaboradores da própria instituição e direcionarão suas horas de trabalho durante o período proposto exclusivamente para a realização do projeto.

5.3.2 Recursos Materiais e Financeiros

Tabela 01 – Recursos Materiais e Financeiros

Materiais	Quantidade/ Unidade	Preço Unitário (R\$)	Preço Total (R\$)
Papel A4	1000 folhas	R\$ 27,00	R\$ 27,00
Canetas	10 unid.	R\$ 00,80	R\$ 08,00
Prancheta	4 unid.	R\$ 02,50	R\$ 10,00
Pastas	5 unid.	R\$ 01,20	R\$ 05,20
Grampeador	03 unid.	R\$ 06,00	R\$ 18,00
Grampos	02 caixas	R\$ 05,00	R\$ 10,00
Clipes	03 caixas	R\$ 02,50	R\$ 7,50
Tinta para impressora	01 cartucho	R\$ 67,00	R\$ 67,00
Pen Drive 4 GB	02 unidades	R\$ 27,00	R\$ 54,00

Fonte: Tabela sugerida pelo autor

O custo total do projeto será de R\$206,70. O projeto será custeado em sua totalidade pelo hospital onde a pesquisa será aplicada.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

A meta da pesquisa é realizar 415 entrevistas, aproximadamente 10% do total de acompanhantes/ano, com duração máxima de 15 minutos durante o período de 08 semanas. Isso consistirá num total de aproximadamente 54 entrevistas por semana e cada entrevistador terá de cumprir esta meta que será avaliada e adaptada semanalmente pelo coordenador de acordo com acompanhamento de indicador.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORREITIVAS

Este item está contemplado no POP Realizar Pesquisa de Satisfação de Acompanhantes (apêndice 2)

6 CONCLUSÃO

A evolução tecnológica e a obsessão pelo conhecimento técnico e especificista nos afastam gradativamente da visão sistêmica de um ser humano integral. O fator humano dentro das instituições de saúde tem perdido valor com as novas descobertas da ciência e transformando o hospital em um ambiente frio e restrito.

O acompanhante vem para resgatar o lado humano, tornando-se o elo do paciente com o mundo exterior. Sua importância na recuperação do doente foi motivo de várias pesquisas que constataram a ligação entre o seu papel exercido de forma eficaz com a melhora do paciente, reconhecido inclusive pelo Ministério da Saúde que sugere em suas publicações a permissão indiscriminada de acompanhantes nos hospitais. Por outro lado este ator do processo de saúde é pouco valorizado pelas equipes multiprofissionais, que desconhecem sua função e os benefícios que ele acrescentará no tratamento do paciente.

A proposta desta pesquisa é fundamentada nestas afirmações que elegem o acompanhante como parte importante do processo de recuperação do doente. E para intensificar o seu papel, propõe entender qual é o perfil e quais são as principais dificuldades que este acompanhante enfrente no processo de hospitalização do paciente.

Com estas informações o gestor terá em mãos uma ferramenta de grande valia para o cumprimento de leis específicas envolvendo acompanhantes e de recomendações do Ministério da Saúde na estruturação de programas direcionados para este público.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 8069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em 03 ago. 2011.

_____. Lei n. 10.741, 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em 03 ago. 2011.

_____. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre o acompanhamento no trabalho de parto, pré-parto e pós parto imediato e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em 03 ago. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

ESPERIDIÃO, Monique Azevedo, TRAD, Leny Alves Bonfim. Avaliação de satisfação dos usuários: considerações teórico-conceituais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(6):1267-1276, jun, 2006

FOUCAULT, Microfísica do Poder, Rio de Janeiro: Graal, 2002.

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne; PINHEIRO, Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 17, ago. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 set. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200006>.

GOMES, A.M.A. ET AL. Código dos Direitos e Deveres da Pessoa Hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 2008. ISSN 1414-3283. ISSN online 1807-5762. 2008.

LAUTER, Liana, ECHER, Isabel C., UNICOVSKI, Margarita A.R. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. *R. gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.19, n.2, p.118-131, jul. 1998

LEMME, Antonio C., NORONHA, Gerson, RESENDE, José B. A Satisfação do usuário em Hospital Universitário. *Rev. Saúde públ.*, São Paulo, 25(1):41-6,1991

MILAN, Gabriel Sperandio; TREZ, Guilherme. Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. *RAE electron.*, São Paulo, v. 4, n. 2, dez. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-56482005000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 set. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-56482005000200001>.

PROCHNOW, Adelina G., SANTOS José Luis G., PRADEBON Vania M., SCHMITH Maria D. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 30(1):11-8, 2009

ROSSI, Carlos Alberto Vargas; SLONGO, Luiz Antonio. Pesquisa de satisfação de clientes: o estado-da-arte e proposição de um método brasileiro. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 2, n. 1, Apr. 1998. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65551998000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 set. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65551998000100007>.

Siqueira LS, Sigaud CHS, Rezende MA. Fatores que apoiam e não apoiam permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(3): 270-5.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ UFPR Sistema de Bibliotecas. Dicas de Normalização Disponível em <http://www.portal.ufpr.br/tutorial%20NORMAS%20ago%202010.pdf> Acesso em 19 set. 2011.

_____. <http://www.portal.ufpr.br/normalizacao.html> Acesso 19 de set.2011

APÊNDICE 1

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE ACOMPANHANTES

Paciente:

Nome: _____ Leito: _____

Acompanhante:

Nome: _____ Idade: _____

Permanência: Entrada _____ Saída: _____

Total de dias: _____

Data de preenchimento: _____

Questionário

Perguntas Fechadas:

As perguntas devem ser respondidas numa escala que compreende as seguintes opções: RUIM, FRACO, REGULAR, BOM, ÓTIMO e NDA. Você deverá indicar com um X abaixo da resposta que melhor represente seu sentimento sobre a questão em particular. Se nenhuma resposta representar seu sentimento, favor marcar NDA.

Há também perguntas de resposta afirmativa ou negativa.

CADA QUESTÃO DEVERÁ TER APENAS UMA RESPOSTA

Exemplo: Como você avalia o Sistema Único de Saúde?

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA
				X	

Você tem convênio particular?

Sim	Não
-----	-----

Perguntas abertas:

Responda nas linhas abaixo da pergunta em questão

Exemplo: Como você avalia o Sistema Único de Saúde?

Acredito que o SUS é.. _____

1. Você pernitoou no hospital?

Sim	Não
-----	-----

2. Permissão de Acompanhante:

Idoso	Criança ou Adolescente	Gestante	Outro
-------	------------------------	----------	-------

2.1 Caso tenha marcado *Outro* na resposta anterior, especifique:

3. Movelaria - No geral, como você avalia a movelaria destina ao acompanhante? (Seq 1)

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

3.1 Avaliação específica - Movelaria

Higiene:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Conforto:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Quantidade:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

4. Limpeza - Como você avalia a limpeza do Hospital?

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

4.1 Avaliação Específica – Higiene

Banheiros:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Quartos:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Refeitório:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Recepção:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

5. Atendimento - Como você avalia o atendimento prestado pelos profissionais do hospital?

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

5.1 Avaliação Específica: Atendimento

Enfermagem:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Serviço Social:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Psicologia:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Corpo Clínico:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Recepção:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Higiene:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Hotelaria:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Alimentação:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

6. Alimentação - Como você avalia a alimentação fornecida ao acompanhante?

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

6.1 Avaliação Específica – Alimentação

Quantidade:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Sabor:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Temperatura:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Diversidade de alimentos:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

Higiene das louças:

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

7. Você passou pelo treinamento de acompanhantes?

Sim	Não
-----	-----

8. Informações

8.1 Como você avalia as informações recebidas no treinamento de acompanhantes?

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

8.2 Suas dúvidas foram totalmente esclarecidas?

Sim	Não
-----	-----

8.3 Em caso negativo, quais dúvidas ficaram?

9. Como você avalia sua estadia no hospital?

RUIM	FRACO	REGULAR	BOM	ÓTIMO	NDA

9.1 O que faltou durante a sua estadia no hospital?

9.2 Quais sugestões você tem a fazer para a melhoria do atendimento aos acompanhantes neste hospital?

APÊNDICE 2

—

Procedimento Operacional Padrão -
*Aplicar Pesquisa de Satisfação em
Acompanhantes*

Histórico de Revisão			
Versão	Alteração	Responsável	Data

Nome do procedimento
Aplicar Pesquisa de Satisfação em Acompanhantes

Setor Responsável
Psicossocial

Abrangência - Áreas envolvidas
Psicossocial, Psicologia e Serviço Social

Objetivo e Justificativa
Aplicar pesquisa de satisfação em 415 acompanhantes de pacientes internados no HUEC.

Comunicação
Documental

Fator Crítico de Sucesso
1.Os pesquisadores não serem informados da entrada do acompanhante 2.O acompanhante não ser cadastrado no sistema MV2000 3.Falta do pesquisador de plantão 4.Redução do internamento de pacientes que necessitam de acompanhantes

Ações Corretivas em casos de anomalia
1.Preencher formulário de não conformidade 2.Fazer contato com o internamento solicitando cadastro do acompanhante 3.O coordenador do projeto estará de sobreaviso para cobrir possíveis faltas e atrasos 4.Acompanhamento dos indicadores semanais de aplicação e internamento para ajustar dias de aplicação

Recursos necessários (ex: físico, rh, financeiro, material)
01 Coordenador 04 Entrevistadores (Assistentes Sociais e Psicólogos) 1000 Folhas de papel A4 01 Computador 01 Impressora 10 Canetas esferográficas

04 Pranchetas
 05 Pastas
 03 Grampeadores
 02 Caixas de Grampo
 02 Caixas de Clipes
 01 Cartucho de tinta para impressora
 02 Pendrive 4gb

Resultados esperados

Aplicar a entrevista de satisfação em 415 acompanhantes de pacientes internados no HUEC em 8 semanas.

Lista de Siglas

MV2000 – Sistema de Gestão Hospitalar
 HUEC – Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Descrição do procedimento e/ou Fluxograma

RESPONSÁVEL	SEQ.	AÇÕES
Coordenador (SEQ 01-02)	01	FASE 1 – Semana 1 a 2 Elaborar planejamento;
Entrevistador (SEQ 02)	02	Treinar aplicadores;
Coordenador (SEQ 03)	03	Aplicar pesquisa em amostra de validação;
	04	Tabulação e validação;
		FASE 2 – Semana 2 a 9
Entrevistador (SEQ 05 – 10)	05	Consultar Sistema MV2000 módulo PARI e tirar senso de acompanhantes do dia;
	06	Comparar com planilha de acompanhantes que já responderam a pesquisa;
	07	Agendar as aplicações de pesquisa a serem realizadas no dia;
	08	Aplicar a pesquisa de satisfação;
	09	Alimentar planilha de acompanhantes que já responderam a pesquisa;
	10	Arquivar pesquisa de satisfação em pasta específica no armário B da sala do setor Psicossocial;
		FASE 3 – Semana 10 a 12
Coordenador (SEQ 11 – 12)	11	Tabulação dos resultados
	12	Elaboração de Relatório Final

Elaboração e Aprovação		Data
<i>Elaborado por:</i>	Marcos Vinicius Kaminski Filho	15/09/2011
<i>Revisado por:</i>	Marcos Vinicius Kaminski Filho	15/09/2011
<i>Aprovado por:</i>	Karina K. Paciornik	16/09/2011

—